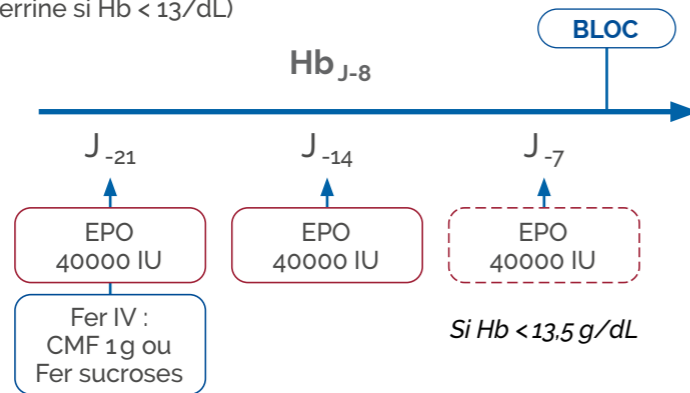


## Traitement "anémie préop" : Hb < 13 g/dL

### Cs pré-opératoire

- Idéalement 3-4 semaines avant chir.,
- NFS + Bilan Fer "conditionnel" (ordonnance = prélever 2 tubes et faire un dosage de Ferritine et coefficient de saturation de la transferrine si Hb < 13/dL)



Si chir. Ortho :  
**Fer IV + EPO**

Autre chir. :  
**Fer IV si :**  
Ferritine < 100 µg/L et/ou CST < 20%

### Fer IV (en pré-opératoire) :

- Carboxymaltose Ferrique (CMF) : 1g ± 0,5 à 1g à 1 semaine si Hb ≤ 10 et/ou Poids > 70 kg
- Fer sucrose (dose calculée)  
*en général 3-5 injections de 300 puis 200 mg/48h sur 2 semaines*

## Traitement "anémie postop" : Hb < 12-13 g/dL (selon tolérance)

### Cs post-opératoire

- Suivi du taux d'Hb en fonction des chirurgies
- Idéalement à H24-48 (± hémocue SSPI)
- Pas de "Bilan Fer"

### Fer IV (en post-opératoire : SSPI ou J0/1) :

- Carboxymaltose Ferrique (CMF) : 1g ± 0,5 à 1g à 1 semaine si Hb ≤ 10 et/ou Poids > 70 kg
- Fer sucrose (dose calculée)  
*en général 3-5 injections de 300 puis 200 mg/48h sur 2 semaines*

### Fer Oral :

- 80-150 mg per os, 1 jour sur 2 pendant 4 mois

## Algorithme de **TRAITEMENT** par fer et EPO en **PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE**

D'après Lasocki S. Indications du fer et de l'érythropoïétine en anesthésie. Congrès SFAR 2016.